

Journée de printemps du SMG – 16 mai 2009

Atelier n°2 : les élus, les « institutionnels », quel est leur rôle, comment les interpeller ? – par Pierre Volovitch

Nous étions partis sur une « mise au point » des compétences de chacun (Etat, région, département, caisses....)

Puis nous avons bifurqué avec l'idée que les élus locaux, même s'ils n'ont pas de « compétence » formelle, doivent faire face à la demande des populations et ont un « pouvoir d'influence ».

A partir des infos, nombreuses et riches, apportées par le représentant de l'ISNAR qui participait aux « journées », nous avons convergés autour des idées suivantes :

- La commune est un espace trop petit. L'échelle pertinente, surtout si l'on pense « maison de santé » est plus vaste. La « zone » dans laquelle il faut agir est plus petite que le département (bassin de vie), mais c'est bien au niveau du département (donc Conseil Général) que des décisions doivent être prises, des politiques mises en place.
- Les incitations purement financières ne marchent pas. Au mieux, elles sont pour certains un « effet d'aubaine ».
- C'est au niveau du département, qu'en lien avec la CPAM (ou l'URCAM, demain peut-être l'ARS) peuvent être établies des « cartes » qui indiquent la présence de professionnels du soin (médecins, infirmières, kinés...). Il faut que ces cartes soient « à jour ». Il serait bon qu'elles soient prospectives (âges des professionnels, évolution de la population). C'est un outil qui permet de repérer où une implantation est possible.
- C'est au niveau du département que l'on peut mettre en place des réseaux, par exemple d'hospitalisation à domicile, liés au vieillissement, à la prise en charge de telle ou telle maladie, qui assure au(x) professionnel(s) qu'ils ne se trouveront pas seuls pour la prise en charge de pathologies souvent lourdes.
- C'est au niveau du département que la question de la permanence des soins peut avoir été prise en charge, permettant au(x) professionnel(s) d'avoir une idée claire sur les contraintes de garde auxquelles il va devoir faire face.
- C'est au niveau départemental que peut être mis en place un « guichet unique » qui évite, allège, l'aspect administratif (montage de dossier pour obtenir tel ou tel financement). C'est à ce « guichet unique » que peut être également montée une « bourse » où chacun peut contacter les autres professionnels intéressés.
- C'est au niveau départemental que pourrait être construit un parcours dans lequel le jeune médecin passe d'abord par un exercice hospitalier lui permettant de se construire un « réseau de santé » (connaissance du milieu) avant de s'installer.
- Au final, l'idée que les collectivités locales doivent renoncer à l'idée de « faire » (construire la maison médicale dans laquelle les professionnels viendront s'installer), mais avoir pour objectif de « faciliter » la tâche de ceux qui veulent faire (construire la maison médicale en fonction du projet de l'équipe qui se sera montée). L'enjeu pour elles est donc de faire que « l'environnement » (accès aux services administratifs, existence de réseaux de soins autour de certaines pathologies ou problèmes de santé...) soit le plus favorable possible à la naissance de projets.
- Resteront de nombreux problèmes à régler. Des problèmes de terrain : comment réagissent les médecins déjà installés quand apparaît un projet de maison médicale. Des problèmes plus vastes : organisation des études, modes de rémunération....